



TITLE:

精巣原発悪性リンパ腫の2例

AUTHOR(S):

伊藤, 秀明; 布施, 春樹; 平野, 章治; 増田, 信二; 武島, 稔

CITATION:

伊藤, 秀明 ...[et al]. 精巣原発悪性リンパ腫の2例. 泌尿器科紀要 1997, 43(8): 599-603

ISSUE DATE:

1997-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116007>

RIGHT:

精巣原発悪性リンパ腫の2例

厚生連高岡病院泌尿器科 (部長: 平野章治)

伊藤 秀明, 布施 春樹, 平野 章治

厚生連高岡病院病理部 (部長: 増田信二)

増 田 信 二

厚生連高岡病院第一内科 (部長: 宮腰久嗣)

武 島 稔

MALIGNANT LYMPHOMA OF THE TESTIS: REPORT OF TWO CASES

Hideaki ITO, Haruki FUSE and Shouji HIRANO

From the Department of Urology, Kouseiren Takaoka Hospital

Shinji MASUDA

From the Department of Pathology, Kouseiren Takaoka Hospital

Minoru TAKESHIMA

From the First Department of Internal Medicine, Kouseiren Takaoka Hospital

Two cases of non-Hodgkin's malignant lymphoma (NHL) of the testis are reported. A 63-year-old man with left painless scrotal swelling underwent orchiectomy. Although prophylactic irradiation was performed under the diagnosis of seminoma, subsequent immunohistochemistry revealed NHL, large diffuse cell type (B type). He had stage I_{EA} disease. Chemotherapy with cyclophosphamide, adriamycin, vincristine and prednisolone was performed. The second case was in a 63-year old man with right painless scrotal swelling. Orchiectomy revealed NHL, diffuse medium cell type (B type). Because of tumor in the retrosternum, he had stage III_{EA} disease. Chemotherapy and irradiation to the contralateral testis were performed.

(Acta Urol. Jpn. 43: 599-603, 1997)

Key words: Malignant lymphoma, Testis

緒 言

精巣に発生する悪性リンパ腫は比較的稀であり全精巣腫瘍の数%を占めるにすぎないとされている^{1,2)}。今回われわれは精巣原発と考えられる悪性リンパ腫の2例を経験したので報告する。

症 例

1 患者: 63歳, 男性

主訴: 左陰嚢内容の無痛性腫脹

家族歴 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1995年7月頃より左陰嚢内容の無痛性腫脹を自覚した。腫瘍の増大傾向を認めたため1996年1月24日近医を受診し、左精巣腫瘍が疑われたため同日当科紹介となった。左陰嚢内容は鶏卵大で軽度の圧痛を認めたが、透光性は認められなかった。陰嚢部超音波検査にて径3.5 cmの腫瘍を認め翌日入院となった。

入院時現症: 身長171 cm, 体重78 kg, 栄養状態良好。発熱なし。右精巣には異常なし。表在リンパ節

触知せず。

入院時検査成績: 尿検査; 異常なし。血液一般; 白血球分画, その他異常なし。血液生化学; γ -GTPの上昇, カリウムの低下が認められるのみで, いずれも再検査では正常範囲内であった。腫瘍マーカー; AFP 5.5 ng/ml, hCG- β < 0.1 ng/ml と正常範囲内であった。

手術: 左精巣腫瘍の診断にて1月26日腰麻下に左高位精巣摘除術が施行された。陰嚢内容は100 gで精巣のほぼ中央に4×4×4 cm大, 淡黄色, 充実性の腫瘍が認められた。

病理組織所見: 少数のリンパ球浸潤を伴い, 大型の類円形腫瘍細胞が認められ, セミノーマと診断された (Fig. 1a)。

しかし組織像では悪性リンパ腫の可能性も否定できず, 高齢の精巣腫瘍患者に多いとされる同組織との鑑別のため免疫組織化学的検査を行った。大型の細胞では3-アミノ-9-エチルカルバゾール (AEC) にて細胞膜が茶褐色に染色され, 抗ヒトB細胞のモノクロー

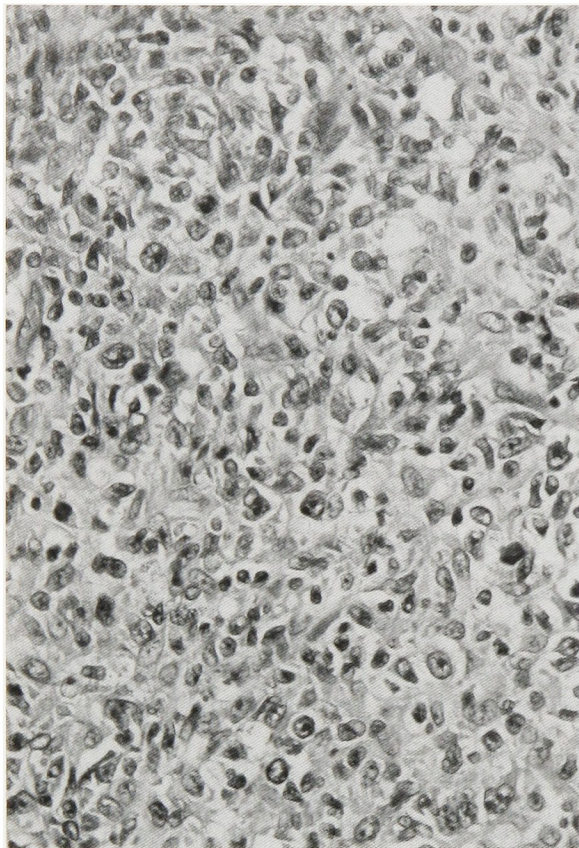


Fig. 1a. Microscopic findings of case 1 revealed large tumor cells and lymphocytic infiltration (H-E stain).

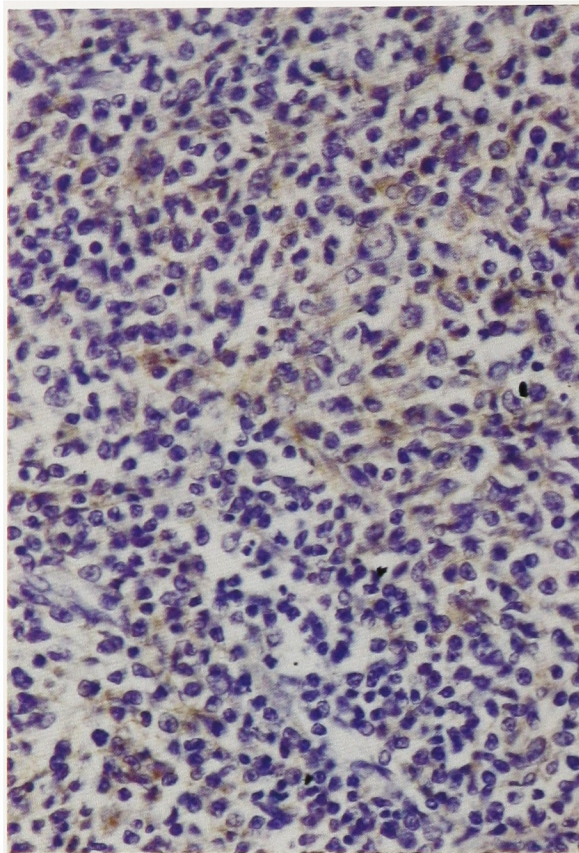


Fig. 1b. Almost all tumor cells showed positive surface staining by the monoclonal antibody for B cells (L-26).

ナル抗体である L-26 に陽性を示し (Fig. 1b), 腫瘍は diffuse large cell type, B 細胞系の非ホジキンリンパ腫 (non-Hodgkin's lymphoma ; NHL) と診断された。

画像検査, 消化管内視鏡検査および耳鼻科的に他に病巣は認められず, Ann Arbor 分類で stage I_{EA} と診断された。

治療: セミノーマと診断された時点より左骨盤内リンパ節および傍大動脈リンパ節領域にそれぞれ 20 Gy, 計 40 Gy の予防的放射線照射が施行された。その後悪性リンパ腫の診断を得たため, 化学療法施行目的に 3 月 1 日内科転科となった。3 月 15 日より CHOP 療法 (cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, prednisolone) が 5 コース施行され, 術後 12 カ月現在, 再発は認められていない。

2. 患者: 63 歳, 男性

主訴: 無痛性右陰嚢内容腫脹

家族歴: 長男, 左精巣腫瘍 (セミノーマ)

既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1996 年 7 月頃より右陰嚢内容腫脹に気づき, 8 月 30 日近医受診。9 月 2 日当科紹介となる。右陰嚢内容は鶏卵大で精巣から精巣上体にかけて腫瘤を触知した。陰嚢部超音波検査にて内部エコー不均一で精

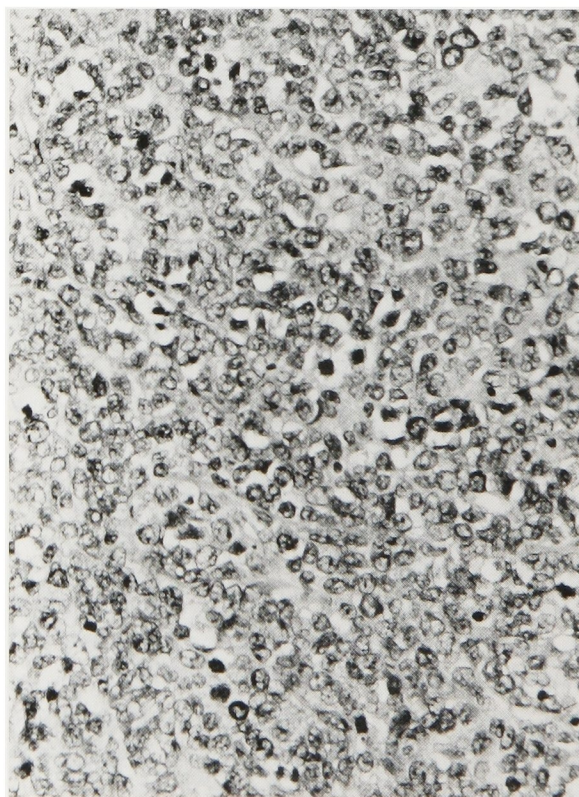


Fig. 2. Microscopic finding of case 2. Non-Hodgkin's lymphoma, diffuse, medium-sized cells are seen (H-E stain).

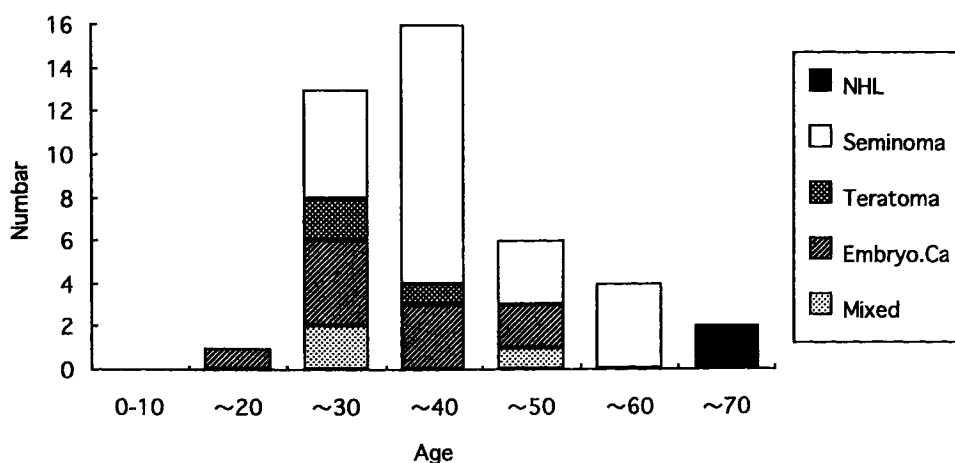


Fig. 3. Age distribution of testicular tumors in our hospital.

巣より精巣上体に連続する腫瘍が認められた。

入院時現症：身長 173 cm，体重 82.5 kg，栄養状態良好。発熱なし。左精巣には異常なし。表在リンパ節触知せず

入院時検査成績：尿検査；異常認めず 血液一般；白血球分画，その他異常なし。血液生化学；ZTT 14.7 K-U，TTT 16.8 M-U と上昇を認めた。腫瘍マーカー；AFP 4.6 ng/ml，hCG- β < 0.1 ng/ml いずれも正常範囲内。

手術：右精巣腫瘍の診断にて9月4日腰麻下に右高位精巣摘除術が施行された。陰嚢内容は130 gで精巣，精巣上体を巻き込む7×4×4 cm大，淡黄褐色，充実性の腫瘍が認められた。

病理組織所見：中等度の大きさのリンパ球B細胞系腫瘍細胞が瀰漫性に増殖しており，diffuse medium cell type，B細胞系のNHLと診断された (Fig. 2)。

画像検査上，胸骨後面に腫瘍が認められ stage III_EA と診断され，9月17日内科転科となった。CHOP療法を2コース施行した時点でのCT検査では胸骨後面の腫瘍は著明に縮小していた。CHOP療法を計6コース施行後，対側精巣への放射線照射を予定している。

考 察

精細胞性精巣腫瘍の発症年齢が20歳代から30歳代にピークがあるのに対し，精巣悪性リンパ腫では60歳代にピークがあるという報告が多い^{3,4)} また，Abellら⁵⁾ は60歳以上の精巣腫瘍の42%が悪性リンパ腫であったと報告していることから，高齢者の精巣腫瘍を見た場合には悪性リンパ腫も疑う必要がある。当科における1978年1月から1996年12月までの原発性精巣腫瘍患者42例の年齢分布を示す (Fig. 3)。精細胞性精巣腫瘍は40例で，年齢分布は17歳から58歳，平均35.5歳であった。一方，悪性リンパ腫の2例はいずれも63歳であった。組織診断ではセミノーマとの鑑別が時に問

題となる。症例1は高齢であることから悪性リンパ腫を疑い病理組織の特殊染色を施行し，確定診断を得た。精巣悪性リンパ腫はそのほとんどがB細胞系とされ⁶⁾，そのマーカーであるL-26は免疫組織化学的検査により容易に検出することができ，確定診断に用いられている。なお症例1のようにH-E染色のみではセミノーマと診断されることもあり，免疫組織化学的検査の行われていない過去のセミノーマ症例の中に本疾患が混入していることも否定できないものと思われる。

本疾患の発症様式は3つに分類することができる。すなわち①全身進行例の一症状，②臨床的潜在例の初発症状，③節外性の原発巣の3つである⁷⁾ 本来悪性リンパ腫はリンパ組織に原発し，主としてこれを侵す腫瘍性疾患であり，精巣病変が原発巣であることの同定は困難である。精巣摘除術後その患者が数年を経て再発の徴候がなければ精巣原発としてもよいとされる⁸⁾ が，この考えだけで原発性精巣悪性リンパ腫を規定すると進行例を含められなくなる。蓮井ら⁹⁾ は初発症状が陰嚢内腫瘍で精巣摘除後病理組織にて初めて悪性リンパ腫の診断がなされたものを原発性精巣悪性リンパ腫と呼ぶべきとしている。

精巣腫瘍として発見された悪性リンパ腫は，われわれの調べ得たかぎりすでに287例が報告されている。これらについて自験例2例を含めたまとめを示す (Table 1)。年齢は初期の報告では10歳代にも小さなpeakを認めるが，多くは50～70歳代で青年期には少ない。患側として右側43.4%，左側34.7%で両側発生例も21.9%に認める。組織型はすべてNHLであり，LSG分類でdiffuse, large cell typeが最も多く(53.2%)過半数を占める。Clinical stageについてはAnn Arbor分類で45%がI_Eで発見されている。

一般に節外性悪性リンパ腫の予後は節性リンパ腫のそれと比べ良好といわれている。stage I, IIとstage III, IVでその予後は大きく異なるが，stage Iのり

Table 1. Summary of reported cases of malignant lymphoma of testis

1. 年 齢	
歳	
0～9	20
10～19	12
20～29	6
30～39	16
40～49	22
50～59	49
60～69	76
70～79	54
80～89	13
不明	21
計	289
2. 患 側	
右	115 (43.4%)
左	92 (34.7%)
両側	58 (21.9%)
不明	24
計	289
3. 臨床病期	
I	49 (45.0%)
II	33 (30.3%)
III	17 (15.6%)
IV	10 (9.1%)
不明	180
計	289
4. 病型 (LSG 分類)	
Follicular	0
Diffuse large	58 (53.2%)
◇ medium	29 (26.6%)
◇ small	3 (2.8%)
◇ mixed	11 (10.1%)
Pleomorphic	6 (5.5%)
Lymphoblastic	2 (1.8%)
Burkitt	0
不明	180
計	289

ンパ節性,あるいは原発巣が精巣以外の節外性悪性リンパ腫は外科的切除と局所放射線療法により60～70%の長期非再発生存率が期待できるとされている¹⁰⁾

一方,精巣悪性リンパ腫は非再発率50%以下との報告が多く,早期例でも高率に再発を認めている¹¹⁾. 節外性悪性リンパ腫のうち,精巣を原発巣とする症例が他の部位を原発巣とする症例に比べ予後が悪い理由は不明である. 相澤ら¹²⁾は文献上 stage II 以降の進行した状態での発見例の多いこと,転移好発部位が後腹膜リンパ節であるため見逃されやすいことなどをその

理由としてあげている.

治療は精巣摘除術後,放射線療法あるいは化学療法が施行されることが多い. NHL においてもホジキン病に準じて, stage II 以下であれば放射線療法を, stage III 以上であれば化学療法を施行するというのが原則である. しかし, NHL は非連続的に進展する特徴があるため, stage II 以下の症例でも化学療法が施行されることも多い^{13,14)}. Zietman ら¹¹⁾は stage I_EA 精巣悪性リンパ腫患者に対し,精巣摘除術施行後 CHOP 療法を中心とする化学療法を施行し,5年非再発生存率の有意な改善(施行群75%,非施行群50%)を報告している. 彼らの報告では10年非再発生存率には化学療法施行の有無による有意差は認められていない. しかし,早期例でも高頻度に再発の認められる本疾患では術後の化学療法の追加が望ましいと思われる.

結 語

精巣原発と考えられる悪性リンパ腫の2例を報告し若干の文献的考察を加えた.

なお,本論文の要旨は,第372回日本泌尿器科学会北陸地方会で発表した.

文 献

- 1) Yousef HS and Harry CM: Lymphoma of genitourinary tract. *J Urol* **151**: 1162-1170, 1994
- 2) 宮本 浩, 三浦 猛, 野口純男, ほか: 精巣腫瘍 115例の臨床的検討. *泌尿紀要* **38**: 797-802, 1992
- 3) 野々村祝夫, 奥山明彦, 中野悦次, ほか: 精巣悪性リンパ腫, 26症例に関する臨床・病理学的検討. *泌尿紀要* **35**: 819-827, 1989
- 4) Doll DC and Weiss RB: Malignant lymphoma of the testis. *Am J Med* **81**: 515-524, 1986
- 5) Abell MR and Holtz F: Testicular and paratesticular neoplasms in patients 60 years of age and older. *Cancer* **32**: 852-870, 1968
- 6) 下山正徳, 湊 啓輔, 関 茂樹, ほか: 非ホジキンリンパ腫の臨床研究 1) T-B 細胞型と原発臓器. *臨血* **26**: 906-916, 1985
- 7) Presti JC and Herr HW: Genital tumors. In: Smith's General Urology, 13th edition, edited by Tanagho EA and McAninch JW, Appleton & Lange, Connecticut, pp. 413-425, 1991
- 8) Gowing NFC: Malignant lymphoma of the testis. *Br J Urol* **36**: 85-94, 1964
- 9) 蓮井良浩, 棚田敏文, 石澤靖之: 辜丸悪性リンパ腫の1例. *西日泌尿* **45**: 1069-1073, 1983
- 10) Jones SE, Fuks Z and Kaplan HS: Non-Hodgkins lymphomas. V. Results of radiotherapy. *Cancer* **32**: 682, 1973
- 11) Zietman AL, Coen JJ, Ferry JA, et al.: The mana-

- gement and outcome of stage IA_E non Hodgkin's lymphoma of the testis. J Urol **155**: 943-946, 1996
- 12) 相澤 卓, 辻野 進, 伊藤貴章, ほか: 精巣原発悪性リンパ腫の4例. 泌尿器外科 **8**: 37-39, 1995
- 13) 宇野雅博, 小林 覚, 石原 哲, ほか: 異時性両側精巣悪性リンパ腫の1例. 泌尿紀要 **40**: 901-903, 1994
- 14) Roche H, Suc E, Pons A, et al.: Stage I_E non-Hodgkin's lymphoma of the testis: a need for a brief aggressive chemotherapy. J Urol **141**: 554-556, 1989

(Received on February 6, 1997)
(Accepted on May 15, 1997)